Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Obstetricia

Disfuncionalidad familiar asociada a embarazos no planificados en usuarias del C.S Huascar II – 2025

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Nayeli Ivonne SAIRE ESPINOZA

ASESOR

Mg. Nelly María Esperanza BARRANTES CRUZ

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Saire N. Disfuncionalidad familiar asociada a embarazos no planificados en usuarias del C.S Huascar II – 2025 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2026.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Nayeli Ivonne Saire Espinoza
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71715638
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4010-1036
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Nelly María Esperanza Barrantes Cruz
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	25621624
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6665-438X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Oscar Fausto Munares García
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07493051
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	María del Pilar Ordoñez Ferro
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25669525
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Flor de Maria Alvarado Rodrigez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06114732

Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: San Juan de Lurigancho Calle: Av. José Carlos Mariátegui 3 Latitud: -11.966658245320785. Longitud: -77.01098442065503.
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2025-2026
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la Salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 10/ 03 / 2026

HORA INICIO : 10:00 am

HORA TÉRMINO : 11:00 am

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dr. Oscar Fausto Munares García

MIEMBRO : Mg. Flor de Maria Alvarado Rodriguez

MIEMBRO : Mg. María del Pilar Ordoñez Ferro

ASESOR (A) : Mg. Nelly María Esperanza Barrantes Cruz

3. DATOS DEL TESISTA

NOMBRES Y APELLIDOS : Nayeli Ivonne Saire Espinoza

CODIGO : 19010339

TÍTULO DE LA TESIS: DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADA A EMBARAZOS NO PLANIFICADOS EN USUARIAS DEL C.S HUASCAR II - 2025.

4. RECOMENDACIONES:

5. NOTA OBTENIDA: (17)

6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

N°	Nombres y apellidos	DNI
1	Eulogia Espinoza Nina	42458390
2	José Alberto Saire Mozo	40101590
3	Britany Gabriela Santiago Chinga	72606630

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

DR. OSCAR FAUSTO MUNARES GARCÍA **DNI:07493051**	**MG. FLOR DE MARIA ALVARADO RODRIGUEZ** **D.N.I. 06114732**
PRESIDENTE	**MIEMBRO**

MG. MARIA DEL PILAR ORDOÑEZ FERRO **D.N.I.25669525**	**MG. NELLY MARIA ESPERANZA BARRANTES CRUZ** **DNI: 21621624**
MIEMBRO	**ASESOR (A)**

UNMSM Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 16.03.2026 21:23:35 -05:00	
Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dr. Rolando Vásquez Alva Vicedecano Académico -Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	**VICEDECANO ACADÉMICO DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA**

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Mg. Nelly María Esperanza Barrantes Cruz, en mi condición de Asesora acreditado con la DICTAMEN N°023-EPO-FM-2023 de la tesis, cuyo título es **DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADA A EMBARAZOS NO PLANIFICADOS EN USUARIAS DEL C.S HUASCAR II - 2025** presentado por el bachiller Nayeli Ivonne Saire Espinoza para optar el Título Profesional de Licenciada en obstetricia, **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 13% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Lima, 13 de marzo de 2026

Firma del Asesor 

Nombres y Apellidos del Asesor Nelly Maria Esperanza Barrantes Cruz:

DNI: 25621624

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

Agradecimiento

En primer lugar, expreso mi más sincera gratitud a mi familia por el apoyo y el amor incondicional brindados, en especial a mis padres, cuyo respaldo hizo posible la culminación de este proyecto.

A mi asesora, Mg. Nelly Barrantes Cruz, quien por su valiosa guía y constante orientación, ha contribuido significativamente a mi formación académica y profesional.

A mi alma mater, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y a la Escuela Profesional de Obstetricia, por los conocimientos y las herramientas otorgadas a lo largo de mi trayectoria universitaria.

Finalmente, a mis amigos, quienes me acompañaron en este camino y me brindaron apoyo tanto académico como emocional. Aun cuando los destinos puedan separarnos, conservo lo mejor de cada uno de ustedes.

Dedicatoria

A mis padres, José Alberto Saire Mozo y Eulogia Espinoza Nina, por su confianza, apoyo y amor incondicional, gracias a los cuales he llegado a ser la persona que soy.

A mi hermano, José Kevin Saire Espinoza, por su compañía constante y por ser una de mis principales motivaciones para perseverar cada día.

A mis mascotas, Perrina y Coquito, por su presencia incondicional en cada etapa de este proceso académico, acompañándome en jornadas de estudio, trabajo y esfuerzo.

A todos ellos dedico con gratitud este proyecto, como una forma de reconocimiento a todo lo que me han brindado.

Índice

Agradecimiento **2**

Dedicatoria **3**

Índice **4**

Índice de tablas **5**

Resumen **6**

Abstract **8**

1. INTRODUCCIÓN **1**

1.1. Planteamiento del problema 1

1.2. Objetivos 3

1.3. Importancia y alcance de la investigación 3

1.4. Limitaciones de la investigación 4

2. MARCO TEÓRICO **5**

2.1. Antecedentes 5

2.2. Bases teóricas 7

2.3. Definición de términos 10

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES **11**

3.1. Hipótesis 11

3.2. Variables 11

3.3. Operacionalización de variables 11

4. MATERIALES Y MÉTODOS **13**

4.1. Tipo de estudio 13

4.2. Diseño de estudio 13

4.3. Población 13

4.4. Muestra 13

4.5. Técnica 14

4.6. Instrumento de recolección de datos 14

4.7. Procedimientos 15

4.8. Análisis de datos 16

4.9. Consideraciones éticas 16

5. RESULTADOS **17**

6. DISCUSIÓN **20**

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES **24**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **26**

ANEXOS **29**

Índice de tablas

Tabla 1. Datos generales de usuarias jóvenes que asisten al servicio de Obstetricia del C. S. HUASCAR II. 2025 ……..……..17

Tabla 2. Planificación en usuarias jóvenes que asisten al servicio de Obstetricia del C. S. HUASCAR II. 2025…….……..…17

Tabla 3. Disfunconalidad familiar de usuarias jóvenes que asisten al servicio de Obstetricia del C. S. HUASCAR II. 2025……...……18

Tabla 4. Asociación entre la disfuncionalidad familiar y el embarazo no planificado en usuarias que asisten al servicio de Obstetricia del C.S HUASCAR II. 2025 ……..……19

Resumen

Objetivo: Analizar la asociación entre la disfuncionalidad familiar y el embarazo no planificado.

Materiales y Métodos: Estudio Correlacional Transversal, en 118 puérperas y gestantes jóvenes que asisten al servicio de Obstetricia, servicio de Obstetricia del Centro de Salud Huáscar II, San Juan de Lurigancho, Lima, Perú, quienes aceptaron responder la encuesta “APGAR Familiar modificado” que examinó principalmente cinco dimensiones de la disfuncionalidad familiar: Adaptación, Participación, Gradiente de recursos, Afecto y Recursos. Para el análisis estadístico empleamos la prueba exacta de Fisher con nivel de confianza del 95%.

Resultados: Principalmente jóvenes entre 22 y 25 años, con nivel de instrucción secundaria. La mayoría convivía con ambos padres antes del embarazo e inició su actividad sexual por decisión propia. Se evidenció una alta prevalencia de embarazos no planificados, ya que el 84,7% de las participantes manifestó no haber planificado al menos uno de sus embarazos, siendo la falla del método anticonceptivo una de las principales causas. Asimismo, el 89% de las usuarias presentó algún grado de disfuncionalidad familiar, predominando el nivel leve. Al analizar las dimensiones de la disfuncionalidad familiar, se identificó que el afecto fue la dimensión más comprometida, seguida de los recursos y la participación. Finalmente, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la disfuncionalidad familiar y el embarazo no planificado ($p<0.001$).

Conclusión: Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la disfuncionalidad familiar y los embarazos no planificados. Asimismo, predominó la disfuncionalidad familiar leve, siendo la dimensión del afecto la más comprometida, seguida de los recursos y la participación.

Palabras clave: Disfuncionalidad Familiar, Embarazo, Planificación, Jóvenes.

Abstract

Objective: To analyze the association between family dysfunction and unplanned pregnancy.

Materials and Methods: Cross-sectional correlational study of 118 young pregnant women and new mothers attending the Obstetrics Department at the Huáscar II Health Center in San Juan de Lurigancho, Lima, Peru, who agreed to respond to the “modified Family APGAR” survey, which mainly examined five dimensions of family dysfunction: Adaptation, Participation, Resource Gradient, Affection, and Resources. For statistical analysis, we used Fisher's exact test with a 95% confidence level.

Results: Mainly young women between the ages of 22 and 25, with a secondary education. Most lived with both parents before pregnancy and became sexually active of their own accord. There was a high prevalence of unplanned pregnancies, with 84.7% of participants stating that at least one of their pregnancies was unplanned, with contraceptive failure being one of the main causes. Likewise, 89% of users presented some degree of family dysfunction, predominantly mild. When analyzing the dimensions of family dysfunction, affection was identified as the most compromised dimension, followed by resources and participation. Finally, a statistically significant association was found between family dysfunction and unplanned pregnancy ($p<0.001$).

Conclusion: A statistically significant association was found between family dysfunction and unplanned pregnancies. Mild family dysfunction was predominant, with affection being the most compromised dimension, followed by resources and participation.

Keywords: Family Dysfunction, Pregnancy, Planning, Youth.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Determinación del problema

La disfuncionalidad familiar se manifiesta a través de constantes conflictos, conductas inadecuadas y, en numerosas ocasiones, situaciones de abuso (1). Muchos autores consideran que esta problemática dificulta el desarrollo de un ambiente familiar saludable y adecuado. En este contexto, la disfuncionalidad interfiere en la habilidad de la familia para ofrecer respaldo, estabilidad y un ambiente seguro para sus miembros.

La familia tiene una función crucial en la comunidad al promover la salud y el bienestar de cada persona. Cualquier problema en este grupo generará vulnerabilidad en sus miembros afectando negativamente su salud individual (2). En Latinoamérica, se logra identificar que más del 50% de las familias son disfuncionales, lo que lo convierte en una problemática de gran escala social. (3,4)

El embarazo no planificado es aquel como su mismo nombre lo dice no ha sido previsto por la pareja, aquellos que no se encuentran esperando un hijo (5). Muchas mujeres y parejas no desean un embarazo debido a distintos factores como priorizar su desarrollo personal o alcanzar un nivel económico mucho más favorable para mantener y criar con la mayor comodidad posible a un nuevo ser.

Este problema sigue siendo un desafío significativo para la salud pública que necesita ser tratado. Cada año, 74 millones de mujeres experimentan embarazos no planificados, principalmente en países con ingresos bajos y medios. Estos embarazos pueden tener repercusiones graves que amenazan la vida tanto de la madre como del bebé en gestación. Por ejemplo, de la cifra mencionada se revela la existencia de 25 millones de abortos y 47 mil muertes maternas anuales, lo que evidencia el impacto de esta problemática.(6)

En los países en desarrollo, se ha encontrado que el 43% de los embarazos no son planificados, afectando principalmente a mujeres pobres que habitan en zonas rurales y tienen un nivel educativo limitado. Anualmente, se registran 89 millones de embarazos no planificados, de los cuales 48 millones culminan en abortos, lo que pone de manifiesto las disparidades en el acceso a la educación sexual y a los métodos de planificación familiar. (7)

Entre 2015 y 2019, América del Sur registró un promedio anual de 11,9 millones de embarazos, de los cuales 7,92 millones no fueron planificados (8). En Perú, según datos de la ENDES 2021, el 52,1% de los nacimientos no fueron planeados en los últimos 5 años. (9)

Este problema se debe a múltiples factores tales como: culturales, biológicos, religiosos, emocionales, ambientales y las relaciones disfuncionales familiares, influyendo en decisiones sexuales de las mujeres y con mayor influencia en las adolescentes, lo que destaca la gran importancia del papel familiar dentro de la salud sexual y reproductiva a nivel global (10). Entre estos factores también destacan el machismo y la falta de empoderamiento femenino, lo que permite que estas prácticas se sigan perpetuando de generación en generación. Por tal se debe trabajar en ello para crear planes de acción y reducir este avance a lo largo del tiempo.

En nuestro país, esta situación representa un desafío tanto social como en el ámbito de la salud pública, la cual, si bien existe información sobre el tema, está enfocado principalmente a población adolescente. Además, diversos estudios han demostrado que un bajo nivel socioeconómico está relacionado con la disfuncionalidad familiar, por lo que explorar este campo en un distrito como San Juan de Lurigancho podría proporcionar datos interesantes a través de la formulación de la pregunta.

Formulación del problema

¿Existe asociación entre la disfuncionalidad familiar y el embarazo no planificado en usuarias que asisten al servicio de Obstetricia del C.S. Huáscar II, entre los meses Junio a Agosto de 2025?

1.2. Objetivos

Objetivo general

Analizar la asociación entre la disfuncionalidad familiar y el embarazo no planificado en usuarias que asisten al servicio de Obstetricia del C.S. Huáscar II, entre los meses de Junio a Agosto 2025.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de disfuncionalidad familiar más frecuente
- Identificar las dimensiones más afectadas de la disfuncionalidad familiar.
- Establecer la prevalencia de embarazos no planificados en la población estudiada.

1.3. Importancia y alcance de la investigación

El presente estudio tiene como objetivo realizar un análisis sobre la situación actual de la problemática planteada y aportar conocimiento sobre cómo influye la disfuncionalidad familiar en la salud sexual y reproductiva.

Existen estudios relacionados con el tema, pero se enfocan más en una población adolescente. Al tener como población a mujeres mayores de edad, conoceremos nuevas características en sus relaciones interpersonales y cómo estas se asocian a un embarazo no deseado.

Esta investigación proporcionará datos significativos que permitirán a los profesionales de la salud sexual y reproductiva en el primer nivel de atención enfrentar este desafío de manera más eficiente.

El presente estudio pretende generar nuevos enfoques y estrategias para tratar el embarazo no deseado a través de la creación de guías y

protocolos, con la participación de un equipo multidisciplinario con competencias en salud sexual y reproductiva.

Asimismo, considerando la información, la investigación contribuirá al empoderamiento de las mujeres en el ámbito social, en relación con la disfuncionalidad familiar y su implicancia en un embarazo no deseado, tomando lo expuesto como un tema a trabajar y mejorar para lograr el cumplimiento de sus derechos reproductivos.

1.4. Limitaciones de la investigación

- Falta de cooperación de los jóvenes encuestados a la hora de brindar información.
- Sesgo en relación a la veracidad de la información que las participantes puedan brindar

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Vanegas, Diana (México, 2019) publicó un estudio cuyo objetivo fue examinar los factores de riesgo relacionados con embarazos no deseados en adolescentes. Estudio analítico descriptivo transversal reveló una diferencia estadísticamente significativa en las estudiantes que iniciaron su vida sexual a una edad temprana y su asociación con el embarazo no deseado. Se encontró que el 59,3% de las estudiantes que experimentaron un embarazo no deseado no utilizaron métodos de protección durante su primera relación sexual. Los embarazos no deseados fueron más comunes entre aquellas estudiantes de nivel socioeconómico medio-alto (55,6%) y las que provenían de familias con disfunción de nivel moderado (40,7%). En resumen, los autores concluyeron que el embarazo no deseado se vinculaba a la actividad sexual a temprana edad, siendo la mayoría de estos casos reportados en familias con problemas funcionales moderados y un estatus socioeconómico intermedio. (7)

Loja, Verónica y Villavicencio, Marlon (Ecuador, 2019) publicaron un estudio cuyo objetivo fue determinar factores de riesgo en las adolescentes embarazadas por una escasa comunicación en el sistema familiar. Estudio descriptivo transversal con el objetivo de describir los factores de riesgo que presentan las adolescentes embarazadas, donde se resalta la ausencia de afecto y comunicación dentro de la dinámica familiar, lo que resulta en que las adolescentes se sientan desprotegidas y busquen llenar estas carencias fuera del círculo familiar, confiando en la pareja. Esto ocasiona que inicien actividades sexuales tempranamente, creyendo haber encontrado un cariño incondicional. (11)

Sari,Oktay; Furkan, Basri y Kemal, Yaşam (Turquía, 2021) publicaron un estudio con el objetivo de comparar a mujeres con embarazos planificados y no planificados en calidad de vida y actitud de afrontamiento. Estudio cuantitativo correlacional longitudinal que dio

como resultado que el 74% de las gestantes planificaron su embarazo, quienes en su mayoría afirmaron tener apoyo y un adecuado nivel económico; y el 44% no lo planificaron, encontrándose que la mayoría de ellas estaba expuesta a algún tipo de violencia. (12)

Auquilla, Álvaro (Panamá, 2021) publicó un estudio cuyo objetivo fue examinar los factores que influyen en la funcionalidad familiar y su conexión con las conductas sexuales de riesgo en jóvenes. A través de un enfoque cualitativo y una revisión sistemática, el estudio concluyó que un entorno familiar desfavorable, marcado por la falta de unión entre los integrantes, escasez de afecto, estilos de crianza que oscilan entre lo permisivo y lo autoritario, así como una supervisión parental deficiente, se relaciona significativamente con un aumento en los embarazos adolescentes, infecciones de transmisión sexual y uso inadecuado de métodos anticonceptivos. (13)

Mendoza, Marleny y Quispe, Yolanda (Perú, 2021). Publicaron un estudio con el objetivo principal evaluar el grado de funcionalidad familiar en adolescentes que se encontraban en estado de gestación, analizando diversas dimensiones de la dinámica familiar. Estudio cuantitativo de corte transversal, en el cual se reveló que un 46% de las adolescentes embarazadas provenían de familias con una disfunción severa. En cuanto a las distintas dimensiones familiares evaluadas, los resultados mostraron impactos significativos: la participación familiar se situó en un 44%, el crecimiento en un 36%, los recursos familiares alcanzaron un 40%, y el afecto se evidenció en un 52%. Por otro lado, la dimensión de adaptación presentó un nivel moderado, con un 46%. A partir de estos hallazgos, los autores concluyeron que las deficiencias observadas en estas dimensiones estaban estrechamente relacionadas con la gestación durante la adolescencia, sugiriendo que un entorno familiar disfuncional podría ser un factor determinante en este fenómeno. (14)

Bardales, Diana (Perú, 2022) publicó un estudio cuyo objetivo fue analizar la correlación entre la funcionalidad familiar y los comportamientos sexuales de riesgo en alumnos de secundaria. Este

estudio, de enfoque cuantitativo y diseño transversal, reveló que el 34% de la muestra presentaba una funcionalidad familiar moderada, lo que evidenció una tendencia positiva hacia la unión familiar. Además, entre el 69% y el 75% demostraron estar informados acerca de la manera adecuada de utilizar métodos anticonceptivos y la prevención de embarazos en la adolescencia. En conclusión, aunque no se halló una correlación significativa entre la disfuncionalidad familiar y el embarazo en adolescentes, se demostró que un buen funcionamiento familiar puede actuar como un factor de protección contra comportamientos sexuales de riesgo. (15)

Navarro, Sandra (Perú, 2022) publicó un estudio con el objetivo de investigar la relación existente entre las características familiares y el embarazo en adolescentes. Estudio cuantitativo de corte transversal indica que un 41% de las madres adolescentes vivían con sus familias, lo que sugiere una correlación entre la convivencia familiar y el embarazo. Sin embargo, no se encontraron antecedentes relevantes de embarazos precoces en el contexto familiar de las participantes. En cuanto a la educación sexual, se observó que la mitad de las encuestadas declararon haber recibido información principalmente de sus amigos, lo que resalta la falta de comunicación sobre este tema en el entorno familiar. Estos hallazgos subrayan la importancia del apoyo parental señalando que un entorno familiar positivo es crucial para enfrentar las dificultades relacionadas con el embarazo, sugiriendo el fortalecimiento de los vínculos familiares. (16)

2.2. Bases teóricas

Familia:

La medicina familiar y comunitaria entiende a la familia como la unidad fundamental de la sociedad. A lo largo del tiempo, la estructura familiar ha evolucionado desde la tradicional (familia nuclear y extendida) hacia un sistema social flexible, integrado por miembros que generalmente conviven y comparten un espacio, sin importar su tamaño o composición. Es fundamental que ellos atiendan las necesidades

esenciales de cada persona y que se prepare a los más jóvenes para su transición a la vida adulta y su incorporación en la comunidad. (17)

Disfuncionalidad Familiar:

En cuanto al funcionamiento de la familia, ha sido comprobado por diversos estudios que este no puede darse de forma completamente estable y fija, ya que existen diversos aspectos que pueden afectarlo, causando la disfuncionalidad familiar. Esta se va a caracterizar por conflictos, conductas inadecuadas, provocando el abuso continuo cometido por los miembros, lo que provoca que los otros individuos normalicen estos actos inaceptables. (18)

Por lo tanto, se puede decir que la disfuncionalidad familiar se traduce en el incumplimiento de funciones bases para la familia. (19)

Adaptación:

Es la dimensión que define la capacidad del sistema familiar para adaptarse y, por lo tanto, alterar sus estructuras internas, que incluyen su equilibrio de poder, la igualdad y jerarquía, cómo cada uno de sus miembros juega un papel en las actividades del sistema y, finalmente, las normas que rigen sus interacciones. Le otorga la capacidad al sistema para responder de manera efectiva a la tensión y, particularmente, a las tensiones contingentes de una situación dada. El sistema, por lo tanto, variará su respuesta según la etapa de desarrollo de la familia. Le permite manejar las tensiones en cada etapa con flexibilidad.

Participación:

Se refiere al tipo de dinámica familiar en la que cada persona siente que pertenece y es incluida en el grupo familiar. Sus miembros participan en actividades diarias que puedan ser aparentemente simples, como actividades domésticas y momentos de recreación, pero también en decisiones sobre cosas que le importan al núcleo familiar. Esta forma de interacción fomenta una cohesión familiar donde cada miembro se siente

valorado y escuchado, y parte activa de la familia en cualquier aspecto, y los expone a un ambiente de apoyo.

Gradiente de recursos:

Conocido también como crecimiento, este proceso implica fomentar la maduración de cada uno de los miembros de una familia, tanto física como emocional. Este es un desarrollo propulsado por el apoyo y el respaldo mutuo dentro de la familia nuclear, facilitando con éxito, avances y movimientos a sus miembros a la total madurez. Además, la comunicación efectiva y abierta también desempeña un papel significativo en este proceso, ya que ayuda a desarrollar lazos en la familia. A través de la creación de un ambiente comprensivo y confiado. Además, guiar a individuos en su autorrealización y su máximo potencial logrado en el contexto familiar es otro papel jugado por esta dimensión.

Afectividad:

Se la considera una de las necesidades más esenciales en cualquier vida humana, ya que implica la forma en que los miembros de la familia intercambian el amor y el afecto. Por lo general, el aprecio y el amor se expresan a través de la forma en que las personas se abrazan, expresan palabras de aliento a sus seres queridos y dan servicios de cuidado y apoyo. Si se expresa de una manera recíproca y genuina, el amor y el afecto serán fundamentales para el fortalecimiento de las relaciones familiares. La demostración del aprecio crea un ambiente lleno de confianza y asegura a cada individuo pertenencia, lo que es importante para la cohesión familiar y el desarrollo emocional.

Capacidad resolutiva:

Se trata del compromiso que cada integrante de la familia asume para dedicar tiempo y atención a satisfacer las necesidades tanto físicas como emocionales de otros miembros del núcleo familiar. Esta responsabilidad implica no solo brindar apoyo y cuidado, sino también contribuir al bienestar compartido mediante la distribución de recursos, como los ingresos económicos, y el uso de los espacios comunes en el

hogar. Este acto de cuidado mutuo fortalece las relaciones familiares, promoviendo un ambiente de colaboración y respeto en el que todos participan para asegurar el equilibrio y la estabilidad de la familia.

Embarazo:

El término embarazo se refiere al periodo en el que un feto se desarrolla dentro del útero o vientre de una mujer. Este proceso suele tener una duración de alrededor de 40 semanas, lo que equivale a un poco más de 9 meses, contando desde la última menstruación hasta el momento del parto. (20)

Planificación familiar:

Es una estrategia simple y eficaz, diseñada para ayudar a las familias en la adopción de conductas reproductivas apropiadas, facilitándoles lograr sus objetivos de crecimiento personal de la forma más óptima. Además, su objetivo no se limita únicamente a prevenir embarazos no planificados, sino que también ayuda a prevenir abortos provocados y reducir la mortalidad materna. (21)

2.3. Definición de términos

Disfuncionalidad familiar: Se trata de un entorno en el que los conflictos y el abuso son frecuentes y se presentan de forma continua, lo que lleva a otros integrantes a adaptarse y a aceptar estas conductas como normales. (22)

Embarazo no planificado: También denominado no deseado, son aquellos que ocurren de manera inesperada tanto por relaciones sexuales no consensuadas, sin protección o por la falla de métodos anticonceptivos. (23)

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

H_o: No existe la asociación entre la disfuncionalidad familiar y los embarazos no planificados.

H_1: Existe asociación significativa entre la disfuncionalidad familiar y los embarazos no planificados.

3.2. Variables

Independiente: Disfuncionalidad Familiar

Dependiente: Embarazo no planificado

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Tipo	Escala	Valor final
DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR	Familia en la que los conflictos, la conducta inapropiada y, en ocasiones, el abuso por parte de sus integrantes ocurre de manera constante.	Funcionalidad familiar	ADAPTACIÓN PARTICIPACIÓN AFECTIVIDAD RECURSOS O CAPACIDAD RESOLUTIVA GRADIENTE DE RECURSOS	Cualitativa	Ordinal	• Nunca • Casi nunca • Algunas veces • Casi siempre • Siempre
EMBARAZO NO PLANIFICADO	Aquel que ocurre sin previsión previa, de forma	Planificación	Decisión	Cualitativa	Nominal	• decisión propi • presión de

	inesperada o inoportuna, como consecuencia del uso inadecuado, la falta o la falla de métodos anticonceptivos.					pareja • situación forzada

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo de estudio

El estudio Observacional, con enfoque analítico y no experimental, ya que los resultados de la relación entre variables estudiadas serán medibles y no se manipularon, además de ser recogidos en un tiempo determinado.

4.2. Diseño de estudio

Este es un estudio de diseño Correlacional.

4.3. Población

La población estuvo conformada por usuarias puérperas o gestantes jóvenes que asisten al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Huáscar II, establecimiento del Ministerio de Salud (MINSA), ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, Perú.

El centro de salud corresponde al primer nivel de atención y atiende principalmente a usuarias afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS), pertenecientes en su mayoría a estratos socioeconómicos medio bajo y bajo, durante el período de junio a agosto de 2025.

4.4. Muestra

La población está conformada por 170 usuarias del servicio de Obstetricia del C.S. Huáscar II. Para el cálculo del tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula para poblaciones finitas con los siguientes parámetros: un nivel de confianza del 95% (Z=1.96), una probabilidad de éxito y fracaso de p=0.5 y q=0.5, y un margen de error del 5% (d=0.05).

$$n = \frac{N Z^2 \quad pq}{d^2 \ (N - 1) + Z^2 \quad pq}$$

Como resultado, la muestra quedó constituida por 118 usuarias, seleccionadas bajo los criterios establecidos.

$$n = \frac{170 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2(170-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{170 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 169 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{163.27}{1.38}$$

$$n \approx 118$$

Criterios de inclusión:

- Mujeres jóvenes de 18 a 29 años
- Usuarias del C. S Huáscar II
- Usuarias del servicio de obstetricia
- Usuarias puérperas o gestantes

Criterios de Exclusión:

- Mujeres que manifiesten tener alguna discapacidad.
- Mujeres que no desean participar del estudio

4.5. Técnica

Encuesta realizada a las participantes que cumplen con los criterios de inclusión.

4.6. Instrumento de recolección de datos

Escala de APGAR familiar (modificado)

El APGAR familiar es un instrumento utilizado en diversos centros de salud para evaluar de manera integral el funcionamiento o disfunción de la familia. Este método examina cinco dimensiones fundamentales que se consideran esenciales: adaptación, participación, gradiente de recursos, afecto y recursos. Cada dimensión incluye cinco preguntas, y las respuestas se puntúan del 0 al 4, según la frecuencia con que se presentan las situaciones descritas, clasificándose en nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre. Las puntuaciones totales permiten categorizar el estado familiar en cuatro niveles: Normal (90-100

puntos), disfunción leve (89-70), disfunción moderada (69-50) y disfunción severa (49 o menos).(24)

Además de ello se agregaron ítems adicionales para la recolección de datos sobre el embarazo. Este cuestionario fue sometido a juicio de expertos para posteriormente hacerse una prueba piloto lo que permitirá mejorar este cuestionario para su uso en esta investigación.

La validez del instrumento fue determinada mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems, estableciendo su adecuación para la población de estudio. La confiabilidad fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.9411, lo que evidencia un alto nivel de confiabilidad, con un nivel de confianza del 95%.

4.7. Procedimientos

Se presentó el proyecto de tesis ante la DIRIS Lima Centro en el mes de abril, siendo aprobado para su ejecución en el Centro de Salud Huáscar II; de esta manera se obtuvieron los permisos correspondientes para acceder al servicio de obstetricia del establecimiento y presentar el cuestionario a las usuarias. (Anexo 4)

Posteriormente, se entregó la encuesta de manera conveniente para completar la muestra, considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la población en cuestión. La aplicación del instrumento estuvo a cargo de la investigadora, quien realizó la selección de las participantes durante su atención en el área de Obstetricia.

La recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de junio a agosto aplicándose la encuesta de forma presencial. Para ello, se realizó una breve presentación del estudio y se solicitó el consentimiento informado a las participantes. Una vez obtenido su consentimiento, procedieron con el llenado del cuestionario en un ambiente que garantizó la confidencialidad y privacidad, permaneciendo la investigadora presente para esclarecer dudas. Los cuestionarios fueron revisados al momento de su entrega para verificar su correcta

cumplimentación y posteriormente codificados para el análisis estadístico.

4.8. Análisis de datos

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron trasladados al programa Google Sheets y al programa SPSS versión 26. Se realizaron tablas para presentar los resultados y realizar un análisis descriptivo de las variables del estudio, así como un análisis inferencial que evaluó la relación entre la disfuncionalidad familiar y los embarazos no planificados. Para este análisis, se aplicó prueba exacta de Fisher. Además, se estableció un nivel de significación estadística de $\alpha = 0,05$ como límite máximo para los valores p, considerándose significativos aquellos resultados con $p<0,05$.

4.9. Consideraciones éticas

Para llevar a cabo el estudio, fue necesario obtener la aprobación del comité de ética (Anexo 3), autorización del Centro de Salud Huáscar II, así como el consentimiento informado de las participantes. Durante todo el proceso de investigación, se consideró fundamental respetar a las participantes, por lo que se les informó previamente sobre el estudio. Además, se garantizaron los principios de autonomía, justicia y beneficencia, asegurando la confidencialidad. Los datos recogidos se utilizaron exclusivamente para los propósitos de esta investigación, y ninguna persona ajena al proyecto o no autorizada tuvo acceso a ellos.

5. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de usuarias puérperas o gestantes jóvenes que asisten al servicio de Obstetricia del C. S. HUASCAR II. Lima 2025

DATOS PERSONALES		n	%
EDAD (años)	18 - 21	27	22,9
	22- 25	47	39,8
	26 - 29	44	37,3
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	5	4,2
	Secundaria	77	65,2
	Técnico	25	21,2
	Universitario	11	9,3
ESTADO CIVIL	Soltera	23	19,5
	Conviviente	79	66,9
	Casada	16	13,6
FAMILIARES CON QUIENES CONVIVÍAN	Solo un padre	33	28
	Ambos padres	63	53,4
	Abuelos	7	5,9
	Tíos	6	5,1
	Hermanos	8	6,7
	Primos	1	0,8
MOTIVO DE INICIO DE RS	Decisión propia	106	89,8
	Presión de pareja	11	9,3
	Situación forzada	1	0,8

RS: Relaciones Sexuales

La **Tabla 1** muestra que la mayor parte del grupo etario de jóvenes ronda de los 22 a 25 años, representado por un 39,8% de las participantes. En tanto al grado de instrucción el 65,2% estudiaron hasta el nivel secundario. Por parte de la familia la mayoría convivían con ambos de sus padres en un 53.4%. Además, el 89,8% de las participantes iniciaron actividad sexual por decisión propia.

Tabla 2. Planificación en usuarias jóvenes que asisten al servicio de Obstetricia del C. S. HUASCAR II. Lima 2025

	n	%
PLANIFICARON SU EMBARAZO	18	15,3
NO PLANIFICARON SU EMBARAZO	100	84,7
FALLA DE MÉTODO	22	18,6

En la **Tabla 2** se observa que el 84,7% de las mujeres encuestadas manifestó no haber planificado por lo menos uno de sus embarazos. Dentro de este grupo, un 18,6% señaló que la causa principal estuvo relacionada con la falla del método anticonceptivo utilizado, lo que evidencia limitaciones en la eficacia de algunos métodos o en su uso adecuado.

Tabla 3. Disfuncionalidad familiar de usuarias jóvenes que asisten al servicio de Obstetricia del C. S. HUASCAR II. Lima 2025

	Normal		Leve		Moderada		Severa		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ADAPTACIÓN	45	38,1	31	26,2	14	11,8	28	23,7	118	100
PARTICIPACIÓN	29	24,6	44	37,3	26	22	19	16,1		
DESARROLLO	34	28,8	39	33	25	21,2	20	17		
AFECTO	22	18,6	25	21,2	34	28,8	37	31,4		
RECURSOS	26	22	40	33,8	34	28,9	18	15,3		
TOTAL	13	11	42	35,6	39	33	24	20,4		

La **Tabla 3** muestra que una gran mayoría de las encuestadas (89%) crecieron en familias disfuncionales. Al analizar las diferentes dimensiones que conforman la disfuncionalidad familiar, se identificó que el 35,6% de las participantes presentó un nivel de disfuncionalidad leve, siendo esta la categoría predominante. Sin embargo, resulta particularmente relevante destacar que la dimensión de afecto fue la más afectada, ya que el 81,4% de las mujeres reportó una marcada carencia de esta dimensión, lo que refleja limitaciones importantes en la expresión emocional y en la construcción de vínculos positivos dentro del entorno familiar.

Tabla 4. Asociación entre la disfuncionalidad familiar y el embarazo no planificado en usuarias que asisten al servicio de Obstetricia Del C. S. HUASCAR II. Lima 2025

	EMBARAZO PLANIFICADO				p	
	NO		SI			
DISFUNCION FAMILIAR	**n**	**%**	**n**	**%**		
SI	96	96	9	50	<0.001	
NO	4	4	9	50		
TOTAL	100	100	18	100	118	100

Nota. Fuente: Elaboración propia
*Estimado por test exacto de Fisher

En la **Tabla 4** se observa que existe una asociación estadísticamente significativa entre el hecho de haber crecido en un entorno familiar disfuncional y la ocurrencia de embarazos no planificados obteniéndose valor de $p < 0.001$, lo que confirma la fuerza de la relación entre ambas variables y evidencia la relevancia del funcionamiento familiar como un factor determinante en la salud reproductiva de las participantes.

Asimismo, el análisis mediante Odds Ratio evidenció que las usuarias con disfuncionalidad familiar presentaron mayor probabilidad de embarazo no planificado en comparación con aquellas sin disfuncionalidad familiar (OR = 24; IC 95%: 6.16–93.60), lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre la disfuncionalidad familiar y la ocurrencia de embarazos no planificados.

6. DISCUSIÓN

La disfuncionalidad familiar constituye un fenómeno que incide negativamente en la interacción, el apoyo emocional y la toma de decisiones dentro del núcleo familiar, aspectos que repercuten de manera directa en la salud integral de sus integrantes. En el caso particular de las mujeres en edad fértil, la ausencia de cohesión, comunicación y afecto se configura como un factor de riesgo que incrementa la probabilidad de embarazos no planificados. Este problema trasciende el plano individual para convertirse en un desafío de salud pública, debido a que los embarazos no planificados generan repercusiones sociales, económicas y sanitarias que afectan no solo a la madre, sino también a su entorno y a la sociedad en general.

En este contexto, resulta pertinente analizar los hallazgos obtenidos en el presente estudio a fin de comprender cómo la dinámica familiar se relaciona con la planificación reproductiva de las usuarias atendidas en el servicio de Obstetricia del C. S. Huáscar II.

El presente estudio evidenció la existencia de una correlación estadísticamente significativa entre la disfunción familiar y la ocurrencia de embarazos no planificados en las usuarias que asisten al servicio de Obstetricia del C. S. Huáscar II. Este hallazgo coincide con investigaciones previas que señalan que los entornos familiares caracterizados por una comunicación deficiente, conflictos constantes o falta de apoyo emocional influyen directamente en la capacidad de las mujeres para tomar decisiones conscientes sobre su salud reproductiva (25,26). De esta manera, se confirma que la dinámica familiar constituye un factor determinante en la prevención de embarazos no planificados. En este sentido, la educación familiar en temas de sexualidad y la promoción de entornos familiares positivos, mediante la intervención de los profesionales de obstetricia a través de consejería integral, educación sexual y reproductiva y orientación familiar, resultan fundamentales para mitigar los riesgos asociados a la ocurrencia de embarazos no deseados, ya que permiten fortalecer la toma de decisiones informadas y responsables en las mujeres en edad reproductiva. (25)

Asimismo, se identificó que la mayor parte de la población estudiada presentó un nivel de disfuncionalidad leve. Este hallazgo resulta relevante, ya que sugiere que, incluso en grados no severos de disfunción, se pueden generar consecuencias en la planificación reproductiva. Es posible que estas formas de disfuncionalidad pasen inadvertidas para los miembros de la familia, pero, al acumularse en el tiempo, afectan la capacidad de las mujeres para ejercer control sobre su vida reproductiva. En este sentido, nuestros resultados coinciden con lo planteado por estudios realizados en poblaciones similares (7,11,14,16), donde se ha descrito que la disfuncionalidad familiar, aunque leve, constituye un factor de riesgo latente.

Por otro lado, la dimensión más afectada fue el afecto, lo que indica una carencia en la expresión emocional y en la construcción de vínculos positivos dentro de la familia. Esta situación puede explicar por qué muchas mujeres carecen de un adecuado acompañamiento en sus decisiones reproductivas, viéndose más vulnerables a embarazos no planificados. En concordancia, otros estudios han señalado que el afecto familiar es un factor protector frente a conductas de riesgo, por lo que su ausencia incrementa la posibilidad de embarazos no deseados (11,12). En este sentido, los resultados confirmaron que una dinámica familiar más saludable y funcional se asocia con una percepción más positiva y sólida de sí mismas, lo que evidencia la necesidad de diseñar intervenciones psicoeducativas dirigidas a adolescentes y sus familias, con el fin de promover cuidados para la salud mental y el desarrollo integral en las dimensiones emocional, social y personal de los menores. (27)

Comparando estos resultados con un estudio realizado en otro contexto, se observa una coincidencia en la relación entre disfuncionalidad familiar y embarazos no planificados. Investigaciones en países latinoamericanos han reportado cifras similares en cuanto a la afectación del afecto como dimensión principal y en la prevalencia de embarazos no planificados en mujeres jóvenes y adultas (26). Sin embargo, en algunos estudios, la dimensión predominante fue la comunicación, lo que podría deberse a diferencias culturales, sociales y económicas entre las poblaciones analizadas.

Otro hallazgo de gran relevancia fue que el 84,7% de las mujeres encuestadas refirió no haber planificado al menos uno de sus embarazos, independientemente de la existencia de disfuncionalidad familiar. Este resultado evidencia que, más allá de la influencia del entorno familiar, persisten barreras estructurales y personales en torno al acceso y uso de métodos anticonceptivos. Entre las posibles explicaciones se incluyen la falta de información adecuada, la persistencia de mitos y creencias sobre los anticonceptivos, así como las limitaciones en el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad. (28)

Las implicancias de estos resultados para la práctica en salud son significativas. Se evidencia la necesidad de integrar la evaluación de la dinámica familiar como parte del control prenatal, el cual puede incorporarse desde el primer control prenatal, sin requerir tiempos prolongados, mediante el uso de instrumentos breves y validados como el APGAR Familiar, cuya aplicación demanda pocos minutos. Esta evaluación inicial puede ser realizada por el profesional de obstetricia durante la atención prenatal, permitiendo identificar tempranamente situaciones de disfuncionalidad familiar. En los casos en que se detecten alteraciones moderadas o severas, resulta fundamental la derivación oportuna y el trabajo interdisciplinario con otros profesionales de la salud, como el psicólogo, médico o asistente social, a fin de brindar un abordaje integral que considere los factores emocionales, sociales y familiares involucrados en la salud reproductiva de las usuarias. Del mismo modo, los hallazgos sugieren la pertinencia de fortalecer los programas de planificación familiar, incorporando componentes de apoyo psicoemocional y familiar, lo cual podría contribuir a reducir la incidencia de embarazos no planificados.

En este sentido, estudios como el *Contraceptive CHOICE Project*, desarrollado en Estados Unidos, demostraron que, al eliminar barreras económicas y brindar consejería estructurada sobre métodos anticonceptivos, influyó significativamente en las tasas de embarazo y aborto entre mujeres jóvenes (29)**.** Este ejemplo evidencia que la combinación de acceso oportuno, consejería y apoyo integral puede tener un impacto real en la disminución de embarazos no planificados, reforzando la necesidad de adaptar estrategias similares al contexto local.

Es importante reconocer, sin embargo, las limitaciones de este estudio. Al tratarse de un diseño transversal, no es posible establecer relaciones de causalidad entre la disfuncionalidad familiar y los embarazos no planificados. Además, la información se basó en encuestas autoinformadas, lo que podría implicar sesgo de respuesta debido a la sensibilidad del tema. A pesar de ello, la muestra utilizada resulta representativa para el contexto en el cual se desarrolló el estudio, lo que otorga validez a los resultados obtenidos.

Finalmente, se sugiere que futuras investigaciones incluyan diseños longitudinales que permitan observar la evolución de la dinámica familiar y su relación con la planificación reproductiva a lo largo del tiempo. Asimismo, se recomienda ampliar la población de estudio e incorporar la participación de las parejas y otros miembros del núcleo familiar, de modo que se pueda obtener una visión más integral de los factores que influyen en los embarazos no planificados.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

1. Se demuestra la existencia de asociación significativa entre la disfuncionalidad familiar y los embarazos no planificados en usuarias que asisten al servicio de Obstetricia del C. S. HUASCAR II.

2. En la población estudiada, predominó la disfuncionalidad familiar leve, lo que indica la presencia de alteraciones funcionales que, si bien no son severas, pueden influir en la dinámica familiar.

3. Se evidenció carencias en la dimensión del afecto siendo la más comprometida de la disfuncionalidad familiar en la población estudiada seguida de los recursos y la participación, evidenciando limitaciones en el apoyo emocional y la integración familiar.

4. La prevalencia de embarazos no planificados fue elevada en la población estudiada, evidenciando la persistencia de esta problemática independientemente de la presencia de disfuncionalidad familiar.

RECOMENDACIONES:

1. **Implementar consejería familiar durante los controles prenatales**, a cargo del profesional de obstetricia, incorporando preguntas orientadas a la dinámica familiar y brindando consejería estructurada en salud sexual y reproductiva. Esta consejería se realizará de forma individual y, cuando sea posible, con la participación de la pareja, promoviendo la toma de decisiones informadas y compartidas.
2. **Realizar sesiones educativas grupales dirigidas a gestantes identificadas con disfunción familiar leve**, enfocadas en fortalecer la comunicación familiar, la organización de roles y el apoyo emocional, se propone tomar de referencia el *Taller de Fortalecimiento Familiar basado en el modelo de Escuela de Padres* (30), con el objetivo de prevenir la progresión hacia niveles moderados o severos de disfunción. Estas sesiones pueden desarrollarse de manera mensual y estar a cargo del personal de salud del establecimiento.
3. **Incorporar mensajes educativos sobre expresión del afecto, comunicación y apoyo emocional durante la consejería prenatal,** priorizando a familias con signos de disfunción leve, con el fin de fortalecer los vínculos familiares y el bienestar emocional de la gestante.
4. **Reforzar la consejería en salud sexual y reproductiva en el Centro de Salud Huáscar II**, incorporando la consejería anticonceptiva personalizada como parte rutinaria de la atención prenatal y del post-evento obstétrico, priorizando información clara sobre métodos anticonceptivos modernos, especialmente los de larga duración. Asimismo, se recomienda fortalecer la labor educativa del personal de obstetricia mediante sesiones breves y el uso de materiales educativos durante la atención individual, orientadas a derribar mitos y facilitar una elección informada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López MEA, Acosta JMZ. Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. Dominio Las Cienc. 18 de agosto de 2021;7(4):4. doi:10.23857/dc.v7i4.2122

2. Valencia NN, Rodríguez ZE, Vélez C. Familia y empoderamiento. Una revisión desde la mirada social del dengue. Univ Salud. 1 de septiembre de 2021;23(3):3. doi:10.22267/rus.212303.241

3. Ordóñez Azuara Y, Gutiérrez Herrera RF, Méndez Espinoza E, Alvarez Villalobos NA, Lopez Mata D, de la Cruz de la Cruz C. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. Aten Primaria. diciembre de 2020;52(10):680-9. doi:10.1016/j.aprim.2020.02.011 PubMed PMID: 32381266; PubMed Central PMCID: PMC8054295.

4. Albán VMP, Zambrano AEJ. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE AMBATO [Internet]. SciELO Preprints; 2023 [citado 3 de octubre de 2024]. Disponible en: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/5945 doi:10.1590/SciELOPreprints.5945

5. Belduma Sánchez KA, Cedeño Murillo LI, Chamba Tandazo MJ. Embarazo no planificado como factor influyente en el rendimiento académico de estudiantes de la Carrera de Enfermería. Dominio Las Cienc. 2022;8(Extra 3):255-68.

6. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar [Internet]. [citado 3 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study

7. Vanegas-Coveña DP, Parrón-Carreño T, Aranda-Torres C, Alarcón-Rodríguez R. Factores de riesgo asociados con embarazos no deseados en mujeres estudiantes de medicina. Gac Médica México. agosto de 2019;155(4):357-62. doi:10.24875/gmm.19004627

8. Embarazo no planeado y aborto en América Latina y el Caribe | Guttmacher Institute [Internet]. 2022 [citado 3 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/unintended-pregnancy-and-abortion-latin-america-and-caribbean

9. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021 [Internet]. [citado 3 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2021

10. Arias Gallegos WL, Rivera R, Arias Gallegos WL, Rivera R. Factores asociados al comportamiento sexual de mujeres peruanas entre 15 y 25 años de edad. Interacciones. 2021;7:e233. doi:10.24016/2021.v7.233

11. Loja Loja VJ, Villavicencio Zambrano ML. Disfuncionalidad familiar y adolescentes embarazadas [bachelorThesis] [Internet]. Machala : Universidad Técnica de

Machala; 2019 [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/15045

12. Sarı O, Dağcıoğlu BF, Akpak YK, Yerebatmaz N, İleri A. Planned and unplanned pregnancy and its association with coping styles and life quality. Health Care Women Int. 2 de noviembre de 2023;44(10-11):1314-24. doi:10.1080/07399332.2021.1932895 PubMed PMID: 34283692.

13. Guzmán ÁFA. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN RELACIÓN CON LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA. Cent Rev Científica Univ. 11 de noviembre de 2022;11(1):74-90.

14. Mendoza Borda M, Quispe Palomino Y. “Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho. Diciembre 2019 a marzo 2020” [Internet]. 2021 [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4051

15. Quispe B, Betzabeth D. Funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa en Ancón, 2021. Univ Priv Norte [Internet]. 6 de junio de 2022 [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4732635

16. Navarro Chiroque SL. Características de la familia y el embarazo adolescente en el Centro de Salud - Tumán, 2022. Repos Inst - USS [Internet]. 2024 [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12717

17. Ampudia MKM. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Rev Medica Sinerg. 1 de septiembre de 2020;5(9):9. Located at: san jose. doi:10.31434/rms.v5i9.543

18. Sánchez JJS. La disfuncionalidad familiar y su incidencia en los problemas de aprendizaje de los niños de tercer año de educación general básica elemental. Espirales Rev Multidiscip Investig. 8 de septiembre de 2018;2(20):20. doi:10.31876/re.v2i21.341

19. Araque Barboza F, Julio Cajar JC, Beltrán de la Rosa E, Hernández Flórez J. Adaptabilidad, Participación, Gradiente de Recursos, Afectividad y Capacidad Resolutiva en el Funcionamiento Familiar. Rev Búsqueda. 2023;10(1):1.

20. NICHD. Información sobre el embarazo | NICHD Español [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion

21. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev Peru Med Exp Salud Publica. julio de 2013;30(3):465-70.

22. Mero PL, Pico AB, Rodríguez ERM, Bello MWA del S. Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar [Internet]. 2015 [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445179014

23. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica113mar 2002 [Internet]. 2002

[citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/8688

24. Poccorpachi Navarro D. Funcionalidad familiar en gestantes adolescentes : Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011. 2011.

25. Barreto-Lasso SP, Cedeño-Arteaga UJ, Castro-Jalca JE. Factores de riesgo que predisponen en el embarazo: en los adolescentes. MQRInvestigar. 14 de marzo de 2024;8(1):4489-508. doi:10.56048/MQR20225.8.1.2024.4489-4508

26. Sancho JMC, Camac KAO. Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe, 2009-2019. Investig En Enferm Imagen Desarro. 30 de diciembre de 2021. doi:10.11144/Javeriana.ie23.ffpe

27. Ruth MSCY, Berrospi MZ, Yauri BS. La autoestima y funcionalidad familiar en estudiantes peruanos: una revisión narrativa. Cienc PEDAGÓGICAS. 6 de enero de 2025;18(1):174-86.

28. Meléndez-Asipali JA, Espinoza R, Rivadeneyra-Romero R, Vela-Ruiz JM, De La Cruz-Vargas JA, Meléndez-Asipali JA, et al. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. abril de 2022;15(2):180-4. doi:10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1174

29. McNicholas C, Madden T, Secura G, Peipert JF. The Contraceptive CHOICE Project Round Up: what we did and what we learned. Clin Obstet Gynecol. diciembre de 2014;57(4):635-43. doi:10.1097/GRF.0000000000000070 PubMed PMID: 25286295; PubMed Central PMCID: PMC4216614.

30. Ley 2025 de 2020 - Gestor Normativo [Internet]. [citado 2 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=136893

ANEXOS

ANEXO 1: Resolución Decanal de aprobación de Proyecto de Tesis

UNMSM
Firmado digitalmente por PODESTA GAVILANO Luis Enrique FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06.01.2025 07:57:09 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 06 de Enero del 2025

RESOLUCIÓN DECANAL N° 000037-2025-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital Nº F01B2-20250000005, de fecha 02 de enero de 2025 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Decanal N° 002373-2023-D-FM/UNMSM de fecha 19 de junio de 2023 ratificada con Resolución Rectoral N° 003396-2024 de fecha 04 de marzo del 2004 se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su Capítulo V. DE LA PLANIFICACION, Art. 8: establece que: "La tesis (T) podrá ser individual o grupal (máximo tres), compartiéndose las responsabilidades de la elaboración." así mismo, en su Capítulo VI: Del Asesoramiento aprobación e inscripción del proyecto de tesis: Art. 23 establece que: "Con la aprobación del proyecto por parte del Comité de Investigación correspondiente y, de un Comité de Ética en Investigación, la Dirección de la EP solicitara al Vicedecanato Académico la Resolución Decanal de la aprobación del proyecto, y el tesista podrá iniciar la ejecución de su proyecto de tesis;

Que, mediante Oficio N° 000006-2025-EPO-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, informa que los Proyecto de Tesis que figura en la propuesta cuenta con opinión favorable del Comité de Investigación de la citada Escuela para su ejecución; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220;

SE RESUELVE:

1°Aprobar los Proyectos de Tesis, según detalle:

Nº	AUTORES	CODIGO	ASESOR	TITULO
1.	Yupanqui Ramirez, Yonmi Yamile	21010256	Mg. Jenny Elenisse Zavaleta Luján código N° 089788 **CO ASESORA:** Obst. Miriam Yoana Correa López	FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA OBSTÉTRICA DURANTE EL PARTO Y PUERPERIO EN TRES CENTROS MATERNOS INFANTILES DE LIMA METROPOLITANA ,2025
2	Briggitte Isabel Jasmin Peña Gonzales	21010220	Mg. Elia Stephanie Ku Chung código N° 0A7462	EFECTO DE UN CANAL DE WHATSAPP EN EL CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO POSPARTO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2025

UNMSM
Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 03.01.2025 16:25:07 -05:00
Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **HUBAVIR**

3	Stefany Fiorella Uribe Matos	21010240	Dr. Emilio Oswaldo Vega Gonzales código N° 0A9089 **CO ASESORA:** Obst. Miriam Yoana Correa López	Asociación entre la violencia obstétrica y el vínculo materno infantil en puérperas atendidas en un hospital de Lima, 2025
4	ndrea Valentina Rafael Rondan	21010261	Mg. María Del Pilar Asan Velásquez código N° 0A9088 **CO ASESORA:** Dra. Paulia Emiliana Alhuay Puca	Efecto de la intervención educativa a padres de familia en el nivel de conocimientos sobre sexualidad infantil de niños de educación inicial de la institución educativa "María y Jesús". Lima, 2025."
5	Lesly Diana, Segura Villarreal	19010375	Mg. Jenny Elenisse Zavaleta Luján código N° 089788 **CO ASESORA:** Mg. Luisa Mirtha Estrada Chiroque	Satisfacción sexual relacionada a la presencia de Trastorno disfórico premenstrual en usuarias del servicio de planificación familiar del INMP, 2025
6	Saire Espinoza, Nayeli Ivonne	19010339	Mg. Nelly María Esperanza Barrantes Cruz código N° 09036E	DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADA A EMBARAZOS NO PLANIFICADOS EN USUARIAS DEL C.S HUASCAR II – 2024
7	LOPEZ TRUJILLO, Naydú Lourdes	20010399	Mg. Elia Stephanie Ku Chung código N° 0A7462	Efecto de una intervención educativa con el uso de chatbot en el nivel de conocimiento del virus del dengue en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2025

2º Encargar a la Escuela Profesional de Obstetricia el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.

DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA
VICEDECANA ACADÉMICA

DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO
DECANO (e)

mmb

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **HUBAVIR**

ANEXO 2: Validación de instrumento de investigación

Certificado de validez de contenido del instrumento de recolección de datos

N°	ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	x		x		x		
2	¿Cuál es su grado de instrucción?	x		x		x		
3	¿Cuál es tu estado civil?	x		x		x		
4	¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?	x		x		X		
5	¿Planificaste tu(s) embarazo(s)?	x		x		X		
6	¿Con quién(es) vivías antes de embarazarte?	x		x		X		
7	¿Qué te motivó a tener relaciones sexuales?	x		x		X		
8	¿Cuándo estuviste frente a algún problema de salud, has recibido apoyo de tu familia?	x		x		X		
9	¿Cuándo estuviste frente a algún problema escolar has recibido apoyo de tu familia?	x		x		X		
10	¿Cuándo estuviste frente a algún problema sentimental has recibido apoyo de tu familia?	x		x		X		
11	¿Crees que fue la mejor opción de buscar ayuda ante un problema en tu familia?	x		x		X		
12	¿Llegaste a resolver los problemas que tenias, con el apoyo de tu familia?	x		x		X		
13	Ante cualquier decisión que hayas tomado ¿Crees que la opinión de tu familia fue	x		x		X		
	importante?							
14	¿Alguna vez tus padres te han impuesto a tomar una decisión sin consultarte?	x		x		X		
15	¿Ante un problema ocurrido, crees que todos los integrantes tu familia participaron en su solución?	x		x		X		
16	¿Las decisiones que se tomaban en tu familia, tenían en cuenta tu opinión?	x		x		X		
17	¿Con qué frecuencia era la comunicación entre tú y tus padres?	x		x		x		
18	¿Con qué frecuencia tus padres han manifestado sus expectativas respecto a tu superación?	x		x		X		
19	¿Tus padres han aceptado tus deseos de emprender nuevas actividades?	x		x		X		
20	¿Tus padres te han apoyado emocionalmente en la realización de tus metas?	x		x		X		
21	¿Tus padres te han apoyado económicamente en la realización de tus metas?	x		x		X		
22	¿Con qué frecuencia tus padres te han guiado para enfrentar de una forma correcta las diferentes etapas de tu vida?	x		x		X		
23	¿Te satisface la forma en que tus padres respondían ante tus emociones, como rabia, tristeza, amor?	x		x		X		
24	¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tus	x		x		X		

	padres te satisfizo?							
25	¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tu madre y tú te satisfizo?							
26	¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tu padre y tú te satisfizo?							
27	¿Con qué frecuencia tus padres te mostraron afecto?							
28	¿Con qué frecuencia los miembros de tu familia dedican su tiempo para conversar?							
29	¿Con qué frecuencia tu familia dedica un tiempo para la recreación?							
30	¿Te satisface como compartían el dinero entre los miembros de tu familia?							
31	¿Te complace los espacios de la casa que se compartían en familia?							
32	¿Te satisface el tiempo que compartían en familia?							

HAY SUFICIENCIA en la cantidad de ítems: Si **Observación:** ninguna

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ VALIDADOR: Eldy del Pilar Mendoza Zumaeta **DNI:** 33407660

ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR: Gineco – Obstetra

CMP27340 - RNE 14860

ELDY DEL PILAR MENDOZA ZUMAETA
Sub Gerente de Operaciones Centro (e
CMP27340 - RNE14860

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Certificado de validez de contenido del instrumento de recolección de datos

N°	ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	x		x		x		
2	¿Cuál es su grado de instrucción?	x		x		x		
3	¿Cuál es tu estado civil?	x		x		x		
4	¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?	x		x		X		
5	¿Planificaste tu(s) embarazo(s)?	x		x		X		
6	¿Con quién(es) vivías antes de embarazarte?	x		x		X		
7	¿Qué te motivó a tener relaciones sexuales?	x		x		X		
8	¿Cuándo estuviste frente a algún problema de salud, has recibido apoyo de tu familia?	x		x		X		
9	¿Cuándo estuviste frente a algún problema escolar has recibido apoyo de tu familia?	x		x		X		
10	¿Cuándo estuviste frente a algún problema sentimental has recibido apoyo de tu familia?	x		x		X		
11	¿Crees que fue la mejor opción de buscar ayuda ante un problema en tu familia?	x		x		X		
12	¿Llegaste a resolver los problemas que tenias, con el apoyo de tu familia?	x		x		X		
13	Ante cualquier decisión que hayas tomado ¿Crees que la opinión de tu familia fue	x		x		X		
	importante?							
14	¿Alguna vez tus padres te han impuesto a tomar una decisión sin consultarte?	x		x		X		
15	¿Ante un problema ocurrido, crees que todos los integrantes tu familia participaron en su solución?	x		x		X		
16	¿Las decisiones que se tomaban en tu familia, tenían en cuenta tu opinión?	x		x		X		
17	¿Con qué frecuencia era la comunicación entre tú y tus padres?	x		x		x		
18	¿Con qué frecuencia tus padres han manifestado sus expectativas respecto a tu superación?	x		x		X		
19	¿Tus padres han aceptado tus deseos de emprender nuevas actividades?	x		x		X		
20	¿Tus padres te han apoyado emocionalmente en la realización de tus metas?	x		x		X		
21	¿Tus padres te han apoyado económicamente en la realización de tus metas?	x		x		X		
22	¿Con qué frecuencia tus padres te han guiado para enfrentar de una forma correcta las diferentes etapas de tu vida?	x		x		X		
23	¿Te satisface la forma en que tus padres respondían ante tus emociones, como rabia, tristeza, amor?	x		x		X		
24	¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tus	x		x		X		

	padres te satisfizo?							
25	¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tu madre y tú te satisfizo?	x		x		X		
26	¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tu padre y tú te satisfizo?	x		x		X		
27	¿Con qué frecuencia tus padres te mostraron afecto?	x		x		X		
28	¿Con qué frecuencia los miembros de tu familia dedican su tiempo para conversar?	x		x		X		
29	¿Con qué frecuencia tu familia dedica un tiempo para la recreación?	x		x		X		
30	¿Te satisface como compartían el dinero entre los miembros de tu familia?	x		x		X		
31	¿Te complace los espacios de la casa que se compartían en familia?	x		x		X		
32	¿Te satisface el tiempo que compartían en familia?	x		x		X		

HAY SUFICIENCIA en la cantidad de ítems: ..... **Observación:** .....
.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**
NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ VALIDADOR: cynthia Anahy contreras Ayquipa DNI: 42297592
ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR: Maestro en gestión en salud



.....
Firma

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

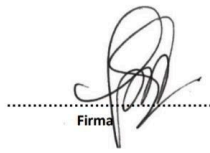
Certificado de validez de contenido del instrumento de recolección de datos

N°	ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad	x		x		x		
2	¿Cuál es su grado de instrucción?	x		x		x		
3	¿Cuál es tu estado civil?	x		x		x		
4	¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?	x		x		X		
5	¿Planificaste tu(s) embarazo(s)?	x		x		X		
6	¿Con quién(es) vivías antes de embarazarte?	x		x		X		
7	¿Qué te motivó a tener relaciones sexuales?	x		x		X		
8	¿Cuándo estuviste frente a algún problema de salud, has recibido apoyo de tu familia?	x		x		X		
9	¿Cuándo estuviste frente a algún problema escolar has recibido apoyo de tu familia?	x		x		X		
10	¿Cuándo estuviste frente a algún problema sentimental has recibido apoyo de tu familia?	x		x		X		
11	¿Crees que fue la mejor opción de buscar ayuda ante un problema en tu familia?	x		x		X		
12	¿Llegaste a resolver los problemas que tenias, con el apoyo de tu familia?	x		x		X		
13	Ante cualquier decisión que hayas tomado ¿Crees que la opinión de tu familia fue	x		x		X		
	importante?							
14	¿Alguna vez tus padres te han impuesto a tomar una decisión sin consultarte?	x		x		X		
15	¿Ante un problema ocurrido, crees que todos los integrantes tu familia participaron en su solución?	x		x		X		
16	¿Las decisiones que se tomaban en tu familia, tenían en cuenta tu opinión?	x		x		X		
17	¿Con qué frecuencia era la comunicación entre tú y tus padres?	x		x		x		
18	¿Con qué frecuencia tus padres han manifestado sus expectativas respecto a tu superación?	x		x		X		
19	¿Tus padres han aceptado tus deseos de emprender nuevas actividades?	x		x		X		
20	¿Tus padres te han apoyado emocionalmente en la realización de tus metas?	x		x		X		
21	¿Tus padres te han apoyado económicamente en la realización de tus metas?	x		x		X		
22	¿Con qué frecuencia tus padres te han guiado para enfrentar de una forma correcta las diferentes etapas de tu vida?	x		x		X		
23	¿Te satisface la forma en que tus padres respondían ante tus emociones, como rabia, tristeza, amor?	x		x		X		
24	¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tus	x		x		X		

	padres te satisfizo?							
25	¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tu madre y tú te satisfizo?	x		x		X		
26	¿Con qué frecuencia la relación afectuosa entre tu padre y tú te satisfizo?	x		x		X		
27	¿Con qué frecuencia tus padres te mostraron afecto?	x		x		X		
28	¿Con qué frecuencia los miembros de tu familia dedican su tiempo para conversar?	x		x		X		
29	¿Con qué frecuencia tu familia dedica un tiempo para la recreación?	x		x		X		
30	¿Te satisface como compartían el dinero entre los miembros de tu familia?	x		x		X		
31	¿Te complace los espacios de la casa que se compartían en familia?	x		x		X		
32	¿Te satisface el tiempo que compartían en familia?	x		x		X		

HAY SUFICIENCIA en la cantidad de ítems: ..... **Observación:** .....
.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**
NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ VALIDADOR: Janina Da Silva Arévalo DNI: 40375140
ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR: Maestro en gestión en salud



..... **Firma**

1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2. Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
3. Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

ANEXO 3: Aprobación del Comité de Ética en Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO DE ÉTICA EN SALUD
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0123-2025

En Lima, a los trece días del mes de mayo, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis Pregrado titulado: **"Disfuncionalidad familiar asociad a embarazo no planificados en usuarios del C. S Huascar II – 2025"** presentada por **Nayali Ivonne Saire Espinoza**, con código 19010339 de la escuela profesional de obstetricia, para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones en aspectos Científicos Técnicos y Éticos para la investigación en seres humanos.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 12 de mayo de 2026"

Lima, 13 de mayo de 2025

JUAN CARLOS OCAMPO ZEGARRA
PRESIDENTE DEL C.E.I. / FM. / U N M S M
FACULTAD DE MEDICINA SAN FERNANDO
CODIGO DOCENTE: 8A3079
CMP: 043040 - RNE: 028980 - RNSE: S00415

Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra
Presidente del CEI/FM/UNMSM

ANEXO 4: Solicitud de autorización

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

OFICIO Nº 102-EPO-FM- 2025

Lima, 18 de marzo del 2025

Señora Doctora
DELIA DÁVILA VIGIL
Directora General -DIRIS Lima Centro

ASUNTO: **SE SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER TITULO PROFESIONAL**

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente le saludo muy cordialmente; y a la vez, conocedora de su espíritu de colaboración en el desarrollo de actividades académicas y de investigación, solicitamos brinde facilidades para que la Bachiller Nayeli Ivonne Saire Espinoza identificada con DNI N° 71715638, pueda ejecutar su proyecto de tesis titulado: **"DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADA A EMBARAZOS NO PLANIFICADOS EN USUARIAS DEL C.S HUASCAR II - 2025".** El estudio se llevará a cabo en el Centro Salud Huáscar II.

Así mismo, mencionar que el proyecto de tesis fue aprobado mediante RD. N°000037-2025-D-FM/UNMSM, con fecha 06 de enero del 2025. Las coordinaciones con la bachiller podrán realizarla al teléfono: 920 456 059 y correo electrónico: nayeli.saire@unmsm.edu.pe

Agradeciendo la atención al presente, le reitero mi mayor consideración y estima personal.

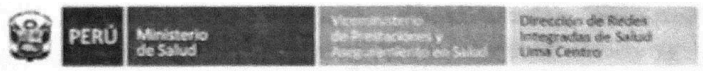
Atentamente,

UNMSM Firmado digitalmente por SOLIS ROJAS Mirian Teresa FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.03.2025 15:14:13 -05:00

DRA. MIRIAN TERESA SOLIS ROJAS
DIRECTORA
E. P. DE OBSTETRICIA-UNMSM

MSR/sab

ANEXO 5: Autorización de la DIRIS Lima Centro para la ejecución del proyecto de investigación



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CONSTANCIA N° 40

AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN
DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ACTA N° 07 -2025-COM.INV-DIRIS-LC

EXPEDIENTE N.º 202536316

El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, da Constancia que:

SAIRE ESPINOZA NAYELI IVONNE

Autora del Proyecto de Investigación: **" DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR ASOCIADA A EMBARAZOS NO PLANIFICADOS EN USUARIAS DEL CS. HUASCAR II-2025".** Ha cumplido con los requisitos exigidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, dando por **APROBADO,** la Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación, teniendo una vigencia de:

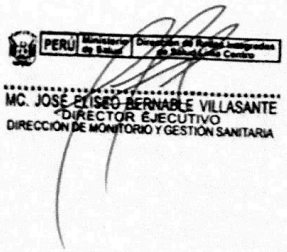
FECHA DE INICIO : 26 de Junio del 2025.
FECHA DE TÉRMINO : 31 de Diciembre del 2025.

Asimismo, se le informa que su responsabilidad culmina con la presentación del informe Final, la publicación y socialización de resultados con las Oficinas, Estrategias y Establecimientos de Salud de interés de la jurisdicción, en bien de la Salud Pública del País.

Esperando el cumplimiento de todo lo antes mencionado, quedo de usted.

Lima, 24 de junio del 2025.

Atentamente,



JEBV/JLM/NHG
Archivo C



ANEXO 6: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta investigación es determinar la asociación entre la disfuncionalidad familiar y los embarazos no planificados. Esta misma es conducida por Nayeli Ivonne Saire Espinoza estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional mayor de San Marcos.

Para participar de este estudio se le pedirá responder preguntas de una encuesta y esto le tomará menos de 10 minutos de su tiempo. Este cuestionario tiene como propósito evaluar el nivel de disfuncionalidad familiar. Dicha información será útil para los objetivos de la presente investigación, asegurándose la total confidencialidad del caso.

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatorio llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decides participar en este estudio, responde el cuestionario. Todas las respuestas serán de manera anónima. todos sus datos serán usados con la mayor confidencialidad y para los fines del estudio.

Si tiene alguna deuda durante el desarrollo de la encuesta, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinente.

Habiendo leído los párrafos anteriores accedo llenar y entregar este cuestionario dando mi consentimiento para participar en este estudio. Reconociendo que la participación es totalmente voluntaria.

He recibido información sobre el estudio mencionado y leído la información escrita en este documento. teniendo en cuenta que ante cualquier duda o consulta que tenga posteriormente me puedo comunicar al correo nayeli.yelissa@gmail.com

_____ _____

Nombre del paciente Firma

ANEXO 7: Instrumento

"APGAR FAMILIAR MODIFICADO"

A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuántos años cumplidos tienes actualmente?

( ) años

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Primaria ( )
b) Secundaria ( )
c) Técnico ( )
d) Universitario ( )

3. ¿Cuál es tu estado civil?

a) Soltera ( )
b) Conviviente ( )
c) Casada ( )
d) Viuda ( )
e) Divorciada ( )

4. ¿Con quién(es) de tus familiares vivías antes de tu primer embarazo?

a) Solo con uno de mis padres ( )
b) Con ambos padres ( )
c) Padres y abuelos ( )
d) Padres, Abuelos y más miembros de la familia ( )
e) Otros: _____ ( )

5. ¿Por qué motivo inició actividad sexual?

a) Decisión propia ( )
b) Presión de pareja ( )
c) Situación forzada ( )

6. ¿Todos sus embarazos fueron planificados?

a) Si ( ) b) No ( )

7. Si la respuesta es "no" ¿Estabas usando algún método anticonceptivo al quedar embarazada? (falla de método)

a) Si ( ) b) No ( )

Para las preguntas a continuación es necesario recordar hechos vividos en tu familia **ANTES DE TU(S) EMBARAZO.**

ADAPTACIÓN

1. ¿Cuándo estuvo frente a algún problema de salud, ha recibido apoyo de su familia?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

2. ¿Cuándo estuvo frente a algún problema académico ha recibido apoyo de su familia?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

3. ¿Cuándo estuvo frente a algún problema sentimental (pareja) ha recibido apoyo de su familia?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

4. Ante un problema, ¿La mejor opción fue buscar ayuda en su familia?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

5. ¿Llegó a resolver los problemas que tenía con el apoyo de su familia?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

Para las preguntas a continuación es necesario recordar hechos vividos en tu familia **ANTES DE TU(S) EMBARAZO.**

PARTICIPACIÓN

1. Ante cualquier decisión que haya tomado ¿La opinión de su familia fue importante?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

2. ¿Sus padres solían consultarle antes que imponer una decisión?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

3. Ante un problema ocurrido, ¿cree que todos los integrantes de su familia participaron en su solución?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

4. En las decisiones que se tomaban en su familia, ¿tenían en cuenta su opinión?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

5. ¿Con qué frecuencia era la comunicación entre su familia y usted?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

Para las preguntas a continuación es necesario recordar hechos vividos en tu familia **ANTES DE TU(S) EMBARAZO.**

CRECIMIENTO O DESARROLLO

1. ¿Con qué frecuencia su familia manifestaba sus expectativas respecto a su superación?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

2. ¿Su familia aceptaba sus deseos de emprender nuevas actividades?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

3. ¿Su familia le apoyaba emocionalmente en la realización de sus metas?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

4. ¿Su familia le ha apoyado económicamente en la realización de sus metas?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

5. ¿Con qué frecuencia su familia le ha guiado para enfrentar de una forma correcta las diferentes etapas de su vida?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

Para las preguntas a continuación es necesario recordar hechos vividos en tu familia **ANTES DE TU(S) EMBARAZO.**

AFECTO

1. ¿Usted se sentía satisfecho con la forma en que su familia responde ante sus emociones, como rabia, tristeza o amor?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

2. ¿Usted se sentía satisfecho con frecuencia de la relación afectuosa entre sus padres?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

3.¿Usted se sentía satisfecho con frecuencia en su relación afectuosa con su madre?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

4. ¿Se sentía satisfecho con la relación afectuosa entre su padre y usted?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

5. ¿Con qué frecuencia sus padres le mostraban afecto?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

Para las preguntas a continuación es necesario recordar hechos vividos en tu familia **ANTES DE TU(S) EMBARAZO.**

RECURSOS

1. ¿Con qué frecuencia los miembros de su familia dedican su tiempo para conversar?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

2. ¿Con qué frecuencia su familia dedicaba un tiempo para la recreación?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

3. ¿Se sentía satisfecho con la forma en que compartían el dinero entre los miembros de su familia?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

4. ¿Le complacía los espacios de la casa que se compartían en familia?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )

5. ¿Se sentía satisfecho con el tiempo que compartían en familia?

a) Nunca ( )
b) Casi nunca ( )
c) Algunas veces ( )
d) Casi siempre ( )
e) Siempre ( )